

初回外来化学療法に移行する肺がん患者の外来継続看護に対する 看護師の意識調査

病棟 7 階 A 濱田幸子 佐藤千明 半田淳子
柳瀬広和 船越智陽 山根知華 角恵美

はじめに

近年、化学療法によるがんの治療は、抗がん剤の薬剤開発が進んだため、がん化学療法の治療の場の中心は外来に移行してきている。A 病院呼吸器内科の外来化学療法件数も 2011 年度は 812 件、2012 年度は 821 件と増加傾向にある。

A 病院呼吸器内科病棟では、化学療法を目的とした肺がん患者が多く入院している。化学療法による副作用の観察や患者への指導のため、初回化学療法は入院して行っている。村田らは、「患者は、副作用の出現、再発・転移などに対する不安を治療中、検査のたびに感じながら入院生活を過ごしていることがわかった。」¹⁾と述べており、初めての化学療法に伴う副作用に不安を抱えているといえる。そのため、入院中より患者の身体面や精神面に気を配りアセスメントを行い、「不安」や「知識不足」の看護診断を立案して介入を行っている。その後、通院での治療も可能と判断された患者は外来化学療法へ移行する。そして、外来化学療法へ移行した後も患者の退院後の生活をサポートできるように病棟看護師と外来看護師が連携して看護計画を継続とし、外来継続看護に取り組んでいる。森は、「患者・家族が主体的に治療を継続する生活に取り組んでいくためには、入院中や治療導入期の患者・家族に対する教育や支援のみでなくこの経過に寄り添い、いっしょに取り組む継続的なサポートは重要と考える。」²⁾と述べており、外来継続看護の重要性がわかる。

先行研究では、初回外来化学療法を受ける患者の不安があることは明らかになっているが、それを支える病棟看護師の意識を明らかにした研究はなかった。初回外来化学療法へ移行する肺がん患者が安心して治療を受けるためには、外来継続看護を実践する看護師の認識を明らかにすることは大変重要であると考えた。本研究では、初回外来化学療法を受ける肺がん患者の外来継続看護に対する看護師の意識を明らかにし、その結果から初回外来化学療法に移行する肺がん患者への外来継続看護について示唆を得たので報告する。

I. 研究方法

1. 研究対象者

初回外来化学療法に移行する肺がん患者を受け持った経験がある A 病院呼吸器内科病棟の看護師 27 名を対象とした。

2. データ収集方法

対象者に対して、初回外来化学療法に移行する肺がん患者の外来継続看護に対する意識について、田代らの「A 病棟看護師への外来継続が必要と判断した項目についてのアンケート」を参考にし、独自のアンケートを作成して調査を行った。

3. データ分析方法

アンケートの結果は、Excel を使用し、単純集計及び X^2 検定を用いて分析した。分析結果は、 $P < 0.05$ を有意差ありとした。アンケートの自由記載部分については回答内容を整理し分析した。

4. 研究期間

平成 25 年 5 月～11 月

5. 倫理的配慮

対象者には、調査の目的および調査で収集したデータは本調査以外の目的では使用しないこと、名前を書く必要はないこと、また調査への参加は自由であり回答しないことで不利益は一切ないことについて文書を用いて説明を行い、調査の回答提出をもって同意とみなした。

II. 結果

1. 対象者の背景

アンケートの回収率は 74% (27 名中 20 名) であり、有効回答率は 100% であった。

対象者の年代は、20 代が 13 名(65%)、30 代が 4 名(20%)、40 代は 1 名(5%)、50 代が 2 名(10%)であった (図 1)。看護実践能力レベルは、新人が 5 名(25%)、一人前が 10 名(50%)、中堅が 4 名(20%)、達人が 1 名(5%)であった (図 2)。呼吸器内科病棟経験年数は、4 年目未満は 8 名(40%)、4 年目以上は 12 名(60%)であった。平均は 4.25 ± 2.65 年であった (図 3)。呼吸器内科外来勤務経験は、有りが 6 名(30%)、無しが 14 名(70%)であった (図 4)。

2. アンケート結果

初回来化学療法に移行し外来継続看護が必要と考えた理由については、「疼痛コントロールが必要である」は、20 名中 13 名が選択していた ($p = 0.1797$)。「副作用が出たときの対処行動がとれない」は、20 名中 17 名が選択していた ($p = 0.0017$)。「家族からのサポートが少ない」は、20 名中 12 名が選択していた ($p = 0.3710$)。「通院を続けられるか不安がある」は、20 名中 15 名が選択していた ($p = 0.0253$)。「相談や話を聞いてくれる人がいない」は、20 名中 15 名が選択していた ($p = 0.0253$) (図 5)。有意に差があった項目は、「副作用が出たときの対処行動がとれない」、「通院が続けられるか不安」、「相談や話を聞いてくれる人がいない」であった。

年代と外来継続看護が必要と考えた理由、看護実践能力レベルと外来継続看護が必要と考えた理由、呼吸器内科外来経験と外来継続看護が必要と考えた理由については図 6、7、8 に示した。

呼吸器内科病棟経験年数については加藤らの「がん患者の退院調整の実態と退院調整に対する看護師の意識調査」の研究を参考に「4 年目未満」と「4 年目以上」に分け、比較を行った。「通院を続けられるか不安がある」を選択していたのは、4

年目以上が 92%、4 年目未満が 50%であり有意に差があった ($P=0.035$) (図 8)。呼吸器内科外来勤務経験と外来継続看護が必要と考えた理由については、有意な差がみられた項目はなかった。

初回外来化学療法を受ける患者からの不安表出の内容についての問いに対して「副作用の対処方法」や、「家が遠方であり、通院が家人の負担になる」などの回答があった (資料 1)。

現在の外来継続看護に対する考えという問いに対しては、「患者や家族の思いを確認できる」、「精神面のケアの継続。セルフケア支援の継続ができる」、「外来継続の必要性についてアセスメントを行う必要がある」、「個々の問題点を明確にし、介入する必要がある」などの回答があった。また、「チーム全体で外来継続介入についてまとめる機会があれば、チームメンバー間でも情報共有ができる」や「外来と入院時の患者の問題を共有する必要がある」などの回答があった (資料 2)。

III. 考察

外来継続看護が必要と考えた理由の中で最も多かった理由は、「副作用が出たときの対処行動がとれない」であり有意な差がみられた。患者は、肺がんであると告知を受け、精神的に不安定な状態で初回の化学療法を迎えていることがある。化学療法は、骨髄抑制や脱毛等の様々な副作用が起こり得るが、初回化学療法の患者は自身にどのような副作用が起こるのか予測できないため、不安は強くなると考えられる。また、患者からの不安表出内容についての問いに対して、回答した対象者の多くが、患者から副作用についての質問を受けたと記載をしていることから初回化学療法を受ける患者は、副作用について不安に思い、表出していることが分かる。患者の中には、副作用への対処行動が取れていない患者もいるため、入院中から副作用の出現後に自ら対処行動をとれるような指導を行うことが必要だと考える。武田らは「看護師は、患者が治療によって体験している副作用や日常生活への影響を把握し、行っている対処方法についても具体的に確認・検討して、個々に合わせた効果的な対処方法を見つけていく努力を積み重ねていくことが必要である。」³⁾と述べている。患者の日常生活を把握し、副作用と向き合いながら治療に臨めるようにサポートしていくことが大切であると言える。

外来継続看護が必要な理由について、「通院が続けられるか不安」、「相談や話を聞いてくれる人がいない」の項目も選択されており有意な差がみられた。「通院が続けられるか不安」については、特に 4 年目以上の対象者が多く選択していた。通院を続けるためには、家族のサポート体制が重要であり、4 年目以上は 4 年目未満に比べ患者を支える家族に焦点を当ててアセスメントすることができていると言える。「相談や話を聞いてくれる人がいない」については、患者は入院中であれば、医療者に副作用等について相談や話をすることができるが、外来での治療となると、家族に相談する患者が多いと考えられる。患者が初回外来化学療法であれば、家族も同様に初めて患者を支えることとなり、外来化学療法後の患者を支えていけるように家族へのサポートが必要と言える。武田ら

は「家族が患者の身体的・心理的状态や疾患・治療やサポートに関する情報を得ることができ、また家族も自分自身のサポートを得ることができるように看護師からの意図的な関わりが必要と考えられる。」⁴⁾と述べている。患者が治療を継続していくために、患者だけでなく、家族の協力が必要であるため、看護師は、家族を含めた自宅での生活に向けてのアセスメントを行い、初回化学療法に向けた患者と家族への看護介入が必要であると言える。

呼吸器内科外来勤務経験と外来継続看護が必要と考えた理由については、有意差はみられなかった。現在の外来継続看護に対しての考えについて問うと、病棟と外来での情報共有やチーム間で情報共有していくことは必要であるという回答があった。病棟看護師が入院中に知り得た患者情報を外来看護師に伝えることで外来でも同様な看護介入を行うことができ、患者の治療を支えることができると考える。外来化学療法について、山下らは、「がん患者は死に対する不安、治療や副作用に対する不安など様々な不安を抱えている。今後はさらに病棟や他部門との連携を取り、患者の状態を全人的に把握し、標準化した管理やケアを行い、よりよい治療環境を提供し、患者の不安を少しでも軽減させ、闘病意欲を支えていきたい。」⁵⁾と述べている。このことから、病棟看護師と外来看護師が情報共有することは、患者の治療のサポートに繋がっていくと言え、今後カンファレンスを通して患者の状況を把握していく必要があると言える。

IV. まとめ

1. アンケート結果から対象者は、外来継続看護が必要な理由として、「副作用が出たときに対処行動がとれない」について注目していることが分かった。患者自身が、副作用に対処でき自宅での生活が送れるよう、入院中からの指導が必要と言える。
2. 初回外来化学療法に移行する肺癌患者に対して、家族のサポートが必要と考えた看護師が多かった。入院中から、患者だけでなく、患者を支える家族への看護介入も行っていく必要があると言える。
3. 対象者は、アセスメントを通して外来継続看護が必要かどうか判断しており、患者が安心して治療を受けられるよう、病棟看護師と外来看護師が連携し、退院後も適切な看護介入を継続して行っていくことが必要と言える。

引用文献

- 1) 村田望、他：入院化学療法をうける肺癌患者の思いについて、第41回看護総合 p393、2010
- 2) 森文子：がん化学療法患者への継続的な教育とサポート～国立がんセンター中央病院『臍がん・胆道がん教室』の取り組み～、がん看護、vol.14、No.5、p560、2009
- 3) 武田貴美子、他：外来化学療法を受けながら生活しているがん患者のニーズ、長野県看護大学紀要 6、p81～82、2004
- 4) 武田貴美子、他：外来化学療法を受けながら生活しているがん患者のニーズ、長野

県看護大学紀要 6、p82、2004

- 5) 山下真紀、他：当院の外来化学療法室の取り組み、癌と化学療法、第 37、第 8 号、p1621、2010

参考文献

- 1) 北林正子、他：総合病院に勤務する病棟看護師の退院支援に対する意識について、第 43 回（平成 24 年度）日本看護学会論文集地域看護、p67~70、2013
- 2) 加藤麻衣、他：がん患者の退院調整の実態と退院調整に対する看護師の意識調査、富山県立中央病院医学雑誌、vol.35、p79~82、2012
- 3) 楠本順子、川崎浩二：満足度調査による退院支援の評価、日本医療マネジメント学会雑誌、vol.9、No.2、p322~326、2008
- 4) 嶋崎明美、清家百合枝：退院支援推進における病棟看護師の継続看護の視点の重要性、日本医療マネジメント学会雑誌、vol.13、No.3、p123~126、2012
- 5) 笹本奈美、他：外来通院治療センターを初めて利用する患者の不安—がん患者の質問紙調査からの検討—第 39 回成人看護Ⅱ、p3~5、2008
- 6) 武居明美、他：外来で化学療法を受けているがん患者の不安の分析、Kitakanto Med J、55 巻、p133~139、2005
- 7) 田代晶子、他：乳がん患者の継続した看護提供の在り方を考える~外来継続スクリーニングシートを使用して~、平成 24 年度看護研究発表収録集、p96~104、2012
- 8) 浦本秀隆、他：外来化学療法に患者は何を望むか、癌と化学療法、第 33 巻、第 11 号、p1681~1683、2006
- 9) 山中多美子、他：担当看護師が実践する退院支援プログラムの評価、第 43 回（平成 24 年度）日本看護学会論文集看護管理、p207~210、2013

資料 3

Q7、現在の外来継続看護に対しての考えをお聞かせください。

(年代、ラダーレベル、病棟経験年数、外来経験)

- ・不安などのラベルを継続しているがそれでもいいのか。他のラベルを立案した方がよかったのか、迷うことあり。＜20代、中堅、4年以上、無＞
- ・自宅での様子やセルフケア状況など自宅の様子がよく分かり、情報が分かりやすい。実際に外来ケモ室に見学に行ってもらくと、外来ケモへの移行に前向きになる方が多いと思う。＜20代、一人前、4年以上、無＞
- ・初回だからといって必ずしも外来継続にするのではなく、必要性をアセスメントした上で介入していくことが重要だと思う。＜20代、一人前、4年以上、無＞
- ・外来継続にするべきか悩むことがある。基準がもう少し詳細に決まっているともれなく介入できると思う。＜20代、一人前、4年以上、無＞
- ・続けて患者、家族の思いを確認はできるのは良い介入に繋がると思う。＜20代、一人前、4年以上、無＞
- ・担当が外来継続の有無を決定しているが、担当が知らない情報もあり、担当者の意見とチーム全体の考えをまとめる機会があればいいと思う。＜40代、一人前、4年未満、無＞
- ・外来の看護師がどのように初回外来化学療法患者と関わっているのか実際に外来に出たことがないので分からないが、状態や思いを聞くことは大切だと思う。次回入院になった際など、記録が残っていればどのような思いで、どのような状態で過ごしてきたのかがわかるから。＜20代、一人前、4年以上、無＞
- ・外来継続にするかどうかの判断というか基準が看護師によって違っている。外来に移行する患者は皆少なからず不安を抱えていると思うので入院中に少しでも不安を軽減できるように情報提供や傾聴を行うっていくことが大切だと思います。＜20代、一人前、4年以上、無＞
- ・患者の情報や問題を入院台外来で共有することは必要だと思います。＜30代、中堅、4年以上、無＞
- ・外来継続後のフォロー。評価が少しあまい。＜20代、新人、4年未満、無＞
- ・入院だけでなくその後も継続し、同じ内容で関わられるので良いと思う。＜20代、新人、4年未満、無＞
- ・退院後も継続にしてPtさんのじたくでの状況や困ったこと等知る事が出来るので、良いと思います。＜20代、新人、4年未満、無＞

- ・まだ外来継続看護とはどういったものであるか、理解できていない部分もありますが、患者さんやご家族が安心して治療を続けられるよう痛みや副作用への対処法をアドバイスをしたり、不安や悩みを傾聴して精神面のケアをしたり、主治医との橋渡しをしたりなど様々な面で患者さんをサポートしていくのに重要であると思います。＜20代、新人、4年未満、無＞
- ・個々の問題点を明確にして介入する必要がある。入院中の情報収集が乏しすぎて、外来への移行後のイメージがつかめない。＜30代、中堅、4年以上、有＞
- ・退院し外来受診へ移行する方は不安を持っている方が多く、(癌の方は治って治療というのがないため…余計に)入院～外来まで継続したフォローがとても大切だと思います。＜20代、一人前、4年以上、有＞
- ・外来継続して話しを聞くのはいいと思います。外来の待合いなどで話を聞いているのもう少しゆっくりに話が聞ければ、もっといいと思います。病棟と外来で継続の患者さんについてもう少し詳しく情報共有ができれば良いと思います。＜20代、一人前、4年以上、有＞
- ・肺がんと診断され初回治療が始まり、漠然とした不安の中で治療が始まり副作用の出現、今後の治療の継続と色々な心配や不安が高くなります。また、特に肺がんはⅢ期以上の方は予後も厳しいためネガティブな思考になりやすい。入院中に治療計画を図りつつメンタルなケアも重要。そして、継続ケアしていくことが大切。表出できる方はいいいが表出できない方は特に外来で継続することが重要。セルフケアができるように支援し、その後外来での確認も大切。また情報の共有が大切。カンファレンスをはじめ、記録での共有も重要。他職種で関わっていき、必要時は速やかに介入してもらえるように調整していくこと。1人の患者・家族を取り巻く環境としてより良い看護の提供ができるよう外来、地域、病棟等、チームレснаなケアが大切だと思います。＜30代、達人、4年以上、有＞
- ・患者をサポートする上で継続して看護を行うことは必要だと思います。＜30代、新人、4年未満、有＞





